

LA

# CRÓNICA MÉDICA

REVISTA QUINCENAL

MEDICINA, CIRUGIA Y FARMACIA

Órgano de la Sociedad Médica Unión Fernandina



AÑO XXV }

LIMA, 29 DE FEBRERO DE 1908

{ N.º 460

Debido á mejoras hechas en la oficina de Correos, se ha cambiado el número del apartado de La Crónica Médica. Diríjase en consecuencia, la correspondencia, al apartado N.º 629 en lugar del 469.

## HIGIENE

### Medidas sanitarias

Señor Director de Salubridad, Dr. Julián Arce.

Como la ley de 13 de setiembre de 1903 dispone que la Dirección que desempeña US. "organizará la estadística demográfica médica, uniformando la nomenclatura y clasificación de las enfermedades para los efectos del registro de morbilidad y mortalidad en el territorio de la República", me permito dirigirle la siguiente exposición que no dudo contribuirá á facilitarle medios indispensables para que la "Estadística Demográfica" sea verdadera, hasta donde es posible, y no falsa, adulterada, como tiene que ser ahora.

Declaro, sinceramente, que no es mi intento pretender aconsejarle, en este asunto; porque, yo sé que es US. un profesional inteligente é ilustrado y por lo mismo no necesita, para el desempeño de sus funciones oficiales, consejo alguno. Mi objeto es, simplemente, hacerle notar que la Estadística Demográfica de esa oficina es fundamentalmente falsa porque aquí se mistifica, con frecuencia, la denominación de las enfermedades que causan la mortalidad. Yo quiero decirle que en Lima existen ciertos profesionales que hacen negocio indecoroso con los certificados de defunción; que hay aquí médicos que expiden estos documentos de gran valor, como fuentes de información de higiene pública y de defensa social contra el crimen, por dinero que reciben, afirmando que la causa de la muerte de un individuo ha sido la enfermedad A, B, ó C, sin haber visto jamás al paciente y practican así, grave falta, desde los puntos de vista científico y social, que exige pronto y eficaz remedio.

La suma importancia del asunto me obliga á mencionar, aún á riesgo de hacerme cansado, algunos hechos que me constan, personalmente, y que confirman mi aseveración. Esos hechos son los siguientes:

Hace poco tiempo que se presentó á mi casa una mujer, á quien he

asistido de diversas enfermedades, y me pidió un certificado para que se permita la inhumación de una amiga suya que había muerto, repentinamente, sin asistencia médica. Me negué á su pretensión, por supuesto, y le aconsejé lo que debía hacer según nuestros preceptos legales, para casos como ese. La mujer se retiró resuelta, aparentemente, á seguir el camino que le señalé. Pero, lo cierto es que ella había ido donde otro médico, á quien le *pagó* por un certificado en que ese facultativo aseguraba que la Sra. N.N., á quien jamás vió, había fallecido de "Enfermedad orgánica del corazón".

En otra ocasión murió *súbitamente*, un hombre que durante diez años sufrió de una enfermedad crónica é incurable y había adoptado, para tratarse, un sistema terapéutico distinto al que nosotros empleamos, en esos casos, con el que se obsesionó al extremo de creerse sano, cuando su estado era cada día; visiblemente, peor. Dicho individuo murió intestado dejando una fortuna de 40 á 50 mil soles, en diversas propiedades y en efectivo; y, sus herederos, los más parientes en segundo grado, me solicitaron que yo certificase la causa de la muerte. No accedí; porque mis relaciones con aquel infeliz se limitaban á que cada vez que lo encontraba en la calle me detenía, por algunos minutos, para proclamar las virtudes del sistema que estaba siguiendo para su curación. Pero no faltó un médico complaciente que, sin embargo de conocer sólo de vista á aquel desgraciado, autorizó con su certificado la inhumación del cadáver.

Hace pocos meses que ví á una mujer en estado agónico, en ese estado en que clínicamente pueden confundirse diversas enfermedades, así como ciertos envenenamientos. Falleció pocas horas después; y, yo certifiqué, lo que estricta y hon-

radamente podía asegurar: que la *había encontrado en estado agónico* y que no era posible *afirmar* de qué había muerto. Esa mujer no había tenido más asistencia que la de un boticario y la de otro empírico. Mi certificado fue rechazado en la Municipalidad, por que no "se expresaba la causa de la muerte". Sin embargo, se hizo la inhumación respectiva; pero no sé que enfermedad se *inventó* para ese caso.

Ultimamente, no hacen muchas semanas, falleció un hombre, repentinamente, sin asistencia médica, en una casa de vecindad próxima á la mía, después de haber sufrido intensos dolores durante una noche y la mañana siguiente, según me aseguraron sus hermanos. No se practicó diligencia alguna para averiguar la causa de ese incusoso; y, sin embargo, al día siguiente ví que conducían el cadáver al Cementerio. Seguramente en este caso, como en los anteriores, se *inventó el diagnóstico* y suplantó el certificado médico.

Ahora bien, US. no podrá creer que estos son casos raros y aislados. Es imposible que US. no conozca algunos parecidos. No hay médico que no tenga noticia por lo menos de un caso, como los que he mencionado. Estos hechos no pueden ser raros, pues de otro modo habría que aceptar esto, que para nosotros por lo menos sería un absurdo: en Lima, donde ejercen el arte de curar casi una centena de empíricos *nadie muere bajo la asistencia de ellos*.

Y, á propósito de esta cuestión, yo creo que el hecho de haber ordenado la Municipalidad que los certificados de vacunación estén suscritos por determinados médicos del Concejo no tiene otro fundamento serio que la poca confianza que le inspira á esa corporación la palabra escrita de algunos profesionales. Por lo menos, así me ha asegu-

rado el Dr. Luna, inspector de higiene, á quien le consta que se cometen faltas como las que yo he indicado; y ésto me ha asegurado, sin reservas ni temores, en presencia de varias personas, entre ellas de un Magistrado del Poder Judicial.

Es, pues, para mí incuestionable que los certificados de defunción se adulteran, en Lima, en mayor escala de lo que á la simple consideración se puede creer; y, que, por consiguiente, las consecuencias de dicha falta en labores científicas de esa dirección tienen que dejarse sentir dañando sustancialmente su obra.

De otro lado, los males que pueden derivarse de aquellas suplantaciones de las verdaderas causas de mortalidad, además de los errores estadísticos que tienen que producir, no se escapan á la penetración de US., que como distinguido profesional tiene su criterio especialmente preparado para adquirir concepto claro en cuestiones de esta índole. Por este motivo sólo me permitiré recordarle que el envenenamiento de la Sra. americana Y. Lewis, en el hotel Maury, habría quedado oculto, para siempre, precisamente porque un certificado de defunción, benévolamente otorgado, permitió que se haga la inhumación del cadáver de aquella mujer, si un hecho del todo casual, no hubiese permitido descubrir el origen del delito, seis meses después de consumado.

En este orden hay aún más. Desde que la misión principal de la medicina moderna es prevenir los males tanto físicos como morales y sociales, creo conveniente permitirme decirle que cualquiera providencia que adopte el Gobierno, á iniciativa de US., para reglamentar la certificación de defunciones, con arreglo á los principios de responsabilidad médica, no solamente corregirá la inexactitud de la estadística demográfica, sino que será una verdade-

ra medida preventiva contra las formas más alevosas del crimen.

En efecto, como sabe US., en los tiempos que corren, los que son profesionales en los atentados contra la vida y la propiedad ya no hacen uso de revólver y del puñal, instrumentos toscos reservados para los vulgares y tontos ó para los criminales políticos, á quienes entusiasma y sugiere la notoriedad de sus actos, sino del cloroformo y otros hipnóticos y venenos inyectables por la piel, según el grado de aprovechamiento del profesional en la escuela del crimen; y, sabe, igualmente, US. que con estos recursos del delito es tarea no muy difícil hacer desaparecer á una persona del escenario de la vida haciendo que el proceso de un envenenamiento simule la marcha, la evolución normal de una verdadera enfermedad. Los robos y homicidios realizados en los pueblos más cultos de la tierra, donde la policía de investigación no es como la nuestra sino está científicamente preparada, ya mediante el cloroformo como en el caso de Monis Naftal en New Jersey, ó el opio y sus derivados como en el caso de Antonio Loret, ya mediante la sustitución de una inyección hipodérmica de una sustancia noble por otra tóxica, como en los asesinatos de Urbino de Freitas de Portugal ó en el caso mencionado por Brouardel, ó en las primeras tentativas fracasadas en el asesinato del Conde Bonmartini de Bologna y otros, que seguramente yo ignoro, prueban así como el mismo proceso Lewis, ya mencionado, que mis temores se fundan, no creaciones de la fantasía, sino, en hechos reales y positivos, que pueden repetirse también aquí, fácilmente, y pasar desapercibidos, sobretudo, si un certificado médico los legitima y encubre inocentemente.

Y, en cuanto á nuestro medio social no puede ser más propicio pa-

ra la comisión de esa forma de delitos, de delitos solapados, si se tiene presente que aquí, como en todas partes, no faltan malvados y que aquí, como en ninguna otra parte, es fácil la adquisición de toda clase de venenos, tan fácil como la adquisición de cualquier sustancia útil. Esto lo confirma la estadística criminológica de la Intendencia de Lima, y especialmente los cuatro casos de envenenamiento por bicloruro de mercurio denunciados, hace pocos días, por los doctores Eduardo Bello y Julio Gómez Sánchez.

Excuse US. la extensión de este documento y crea que al permitir su publicación pretendo que el sentimiento público y la opinión médica honrada acompañen á US. en la reforma que, con cargo de aprobación legislativa, seguramente ha de adoptar US. en la cuestión concreta de ejercicio de la medicina y profesiones afines que el Dr. Almenara Butler ha planteado, primero que nadie, en un artículo que publicó en "El Comercio", hace pocos días, y que en sustancia es el objeto principal de esta comunicación.

G. OLANO.

## TRABAJOS NACIONALES

### Las epidemias amarílicas de Lima

APUNTES PARA LA HISTORIA DE LA  
FIEBRE AMARILLA EN AMÉRICA

(Continuación)

¿Cómo han podido hallarse bien nuestros abuelos? ¿Cómo se expli-

ca ese viejo bienestar de que tanto se habla? Lo mismo, exactamente lo mismo que se explica el de nuestros tiempos. Calcúlese, pues, cual sería el estado de ciertas calles de Lima, cuando en los días aquellos, se las consideraba como de un desaseo y una incuria dignos de ser marcados. A la llegada de la fiebre amarilla, de la que escasísimos relatos guardan los diarios limeños de los años 1852 al 1857, era notorio el estado de insalubridad de algunos de nuestros barrios, que sobrepujaban en malandanza, al general descuido higiénico de nuestra ciudad. No pasaré sin sacar á luz nuevamente, como de memoria merecida, las calles de Matienzo, Monserrat, Molino y Torrecilla á cuyas acequias iban á estancarse las inmundicias arrastradas por las acequias de los otros barrios. Eran de notable desaseo también, y hacia otros lados: Sauce de Santa Clara, Cocharcas, Santa Catalina, Limoncillo, Bao, Callejón de San Francisco, Barranca, Tigre, San Ildefonso, Martinete, Penitencia, Ruñas y Tajamar. Por todos estos sitios había basurales, aguas estancadas, suelos charcosos y pestilentes, y cuál más, cuál menos, hacía imposible la permanencia, sólo soportable por la gente de los últimos escalones sociales, de suyo deseada y habituada á esa manera de vivir. Nótese bien que de muchas de las calles nombradas, hay grandes sospechas de que apenas hayan mejorado en el medio siglo que separa aquellos tiempos, de estos que son nuestros.

Precedió en 20 ó 25 días la epidemia chalaca á la limeña, aquella en enero y esta en febrero, y siendo de carácter por lo general benigno, el número de víctimas fue bastante corto, no habiendo pagado el mayor tributo la gente menesterosa, —lo contrario de lo que siempre acontece en las epidemias, — pues

en aquel año no hubo ningún caso en los hospitales, aparte el de Vásquez, que fue importado. Se explica esta falta en los hospitales, si se tiene en cuenta que el centro de la ciudad fue la zona más invadida, donde está la gente que goza de mayores comodidades, la más culta, la más aseada y cuidadosa, y que vive en casas y calles mejor tenidas. No fue, pues, el desaseo uno de los factores esenciales en la propagación de la fiebre amarilla, puesto que el estegomia vector, no necesita sino del agua para anidar y multiplicarse, pero sí fue sin duda causa secundaria de amariligenesis, la aglomeración.

Extinguióse pronto esta pequeña epidemia y la movediza imaginación volvió á tranquilizarse tan en absoluto, que al comenzar el año 1853, estábamos en Lima tan contentos y tan desprevenidos como antes, y porqué no decirlo, como después.

En uno de los primeros días de enero del 53, el vapor "Lima", procedente de Panamá, llegó al Callao, y dio desembarco á un señor Ramírez Rosales, ya enfermo. Trasladáronle á Lima, y tuvo alojamiento en la calle de las Aldabas, donde le asistió el doctor Maclean, quien diagnosticó en Rosales la fiebre amarilla. El mismo vapor, á su paso por Paita, dejó allí por haber enfermado, también del tífus amarílico, al jesuita Taurel, quien regresaba á Lima á establecer el consulado de los Estados Pontificios á lo que ya había dado gestión en su anterior permanencia en la capital. Taurel desembarcó y murió, dejando sin resolución aquello del consulado.

En el indicado enero existía la epidemia amarílica en Panamá, y desde el 1º ó 2 del mes en cita, corría en Lima rumor acentuado de que dos enfermos procedentes de aquel puerto, entonces Colombiano, habían muerto en el Callao por

la fiebre amarilla, por lo que los diarios de una y otra localidad, aconsejaban se dispusiera algunas medidas que impidiesen el desarrollo de una epidemia.

El espíritu de las multitudes tan acerbo siempre respecto de las disposiciones de orden sanitario, hizo que la empresa de vapores, los comerciantes y los pasajeros disimularan en la ocasión, la enfermedad del Padre Taurel y de Rosales, dando motivo á que la fiebre amarilla hiciera una invasión. El pretexto de un principio de mal entendida libertad individual y de los llamados altos intereses del comercio, prevalieron, y el rédito de unos, y la majestad de la otra, tuvieron por representantes á algunos centenares de sujetos que perecieron por fiebre amarilla.

Pasóse el mes de enero en aquietar los ánimos, ocultando la verdad de los acontecimientos, dejando que la enfermedad se pasara anónima y libre, hasta que los hechos mismos se encargaron de citar á conferencia, á la Junta Suprema de Sanidad. En uno de los días primeros de febrero se reunió ésta en la sala que servía de despacho á la Prefectura, presidida por el señor general Prefecto del departamento, que entonces lo era don Pedro Cisneros. Componíase la junta en la sesión á que nos referimos, de los doctores José F. Alvarado, Cayetano Heredia, Miguel de los Ríos, Archibaldo Smith, y el químico don Juan Rodríguez, habiendo faltado por ausentes de la capital los doctores Manuel Solari y Agustín García.

Calcúlese la lenidad de aquellos tiempos, al pensar que habiendo llegado don Felipe Ramírez y Rosales en el primer vapor de enero, y muerto á las 24 horas de su llegada á Lima, sólo á principios de febrero se tuvo en cuenta tal acontecimiento y tal causa de muerte, que aún con vacilaciones de diag-

nóstico, ya estaba á esa fecha bien resuelto.

La Junta Suprema el 3 de febrero, después de dilatadas discusiones, acordó lo siguiente:

“1º Que por conducto del señor general, Presidente de ella, se reconvenga á la Junta de Sanidad del Callao, por la falta de celo en la visita que practicó en el referido vapor, pues que no habiendo tenido patente limpia, permitió el desembarque de los pasajeros por suponerlos sanos, lo que ha resultado falso, porque dicho Rosales ha sido desembarcado enfermo, y fallecido de fiebre amarilla al poco tiempo de su ingreso á esta capital.

“2º Que por conducto de la Intendencia de policía se manifieste al doctor Maclean el desagrado con que la junta ha advertido la falta de cumplimiento de sus deberes, por no haber dado parte á esa oficina de la enfermedad contagiosa que había notado en Rosales, según lo ordenado por el artículo 196 del Reglamento de policía.

“3º Que se dirija un exhorto á la junta directiva de medicina, para que todos los profesores, tanto médicos como cirujanos, cumplan estrictamente con el tenor del artículo antes citado.

“4º Que se recomiende al Supremo Gobierno el cumplimiento de los decretos de 22 de octubre de 1833 y 23 de mayo de 1834, que se registran á fojas 467 del tomo 4º de la colección de leyes y decretos de Quiroz, en los que se manda establecer lazaretos, para que de hecho se establezcan los designados en la isla de San Lorenzo, y se observe todo lo prevenido en ellos.

“5º Que igualmente se haga presente al Supremo Gobierno la necesidad de que todos los vapores de la línea del Pacífico, conserven á su bordo un médico que asista en el viaje á todas las personas enfermas, y para que al arribo de ellas

á cualquier puerto de la República, informen á la autoridad local si han ocurrido ó no enfermedades durante el viaje, y explique todos los caracteres que en ellas se hubiere advertido.

“6º Que los vapores como los demás buques procedentes de Panamá ó de otros lugares infestados de alguna epidemia, anclen á sotavento del puerto, y en una situación á propósito para que ni los buques de la bahía, ni la población, tengan peligro de ser contagiados por el aire que de ellos puede comunicarse de una embarcación á otra.

“7º Que mientras se establece el lazareto en la Isla de San Lorenzo, se sitúe el pontón ó carbonera de los vapores, á sotavento también del puerto con el objeto de que en él se deposite á los enfermos que vengan á bordo, para su reconocimiento y asistencia.

\* “8º Que si acaso presentaran algunas dudas y la Junta de Sanidad del Callao, no pueda por sí sola resolver la calificación de cualquier accidente de las enfermedades, se dé aviso á la Junta Suprema, cuyos profesores se ofrecen á pasar al Callao todas las veces en que haya necesidad de sus conocimientos en beneficio de la humanidad.

“9º Que se pongan en práctica las reglas de la higiene pública, recomendando particularmente á la policía el aseo de las acequias exteriores, y se oficie al Director de Beneficencia á fin de que se emplee el mayor celo en el perfecto aseo de los hospitales, y se cuide del libre curso de las aguas particularmente de las destinadas al uso de la vida.”

Parece bien que no hubo mucha justicia al reconvenir al doctor Maclean por no haber comunicado la existencia de una enfermedad *contagiosa*. La enfermedad era muy nueva, para que el diagnóstico no hubiera ofrecido dificultades, dificultades que se mostraron repetidísimas veces no sólo entonces, sino

en plena epidemia del año 54. Además, aun cuando el diagnóstico de fiebre amarilla hubiera sido para el doctor Maclean cuestión sencillísima, la circunstancia de *contagiosidad* invocada por la Junta Suprema, envuelve una injusticia, puesto que ese tiempo, y hasta mucho después, fue muy discutida la contagiosidad de la fiebre amarilla, como lo prueban los sostenidos debates en la Sociedad Nacional de Medicina el año 1856, que dividieron á sus miembros en *contagionistas* é *infeccionistas*.

Pasaban los días, aumentaban los casos de fiebre amarilla, sin que la incredulidad y el descuido aventaran sus temeridades, y el espíritu público era el primer opositor, antaño como ogaño, con la pueril intención de que el daño existente, no lo fuese, con sólo decir que no existe, como si el quietismo y la indiferencia y la negativa, tuvieran reconocido poder de profilaxia.

Ocurría pues, en aquellos tiempos de fiebre amarilla en 1853, exactamente lo que ocurrió en 1903, con la peste bubónica, después de 50 años de progreso. Entra siempre en la psicología de las multitudes, lo que entra en la del individuo miedoso al hallarse solo en habitaciones oscuras: canta ó silva para estar acompañado ó para hacer luz. Las colectividades niegan el riesgo para tranquilizarse, tienen miedo de la verdad.

Era el 1º de mayo del año en cuestión, y el Ministro de Gobierno tomando alguna vez parte en impedir el mayor desarrollo de la epidemia, dictó en decreto algunas medidas.

El decreto disponía el aseo de las calles *regándolas tres veces en la semana, barriéndolas dos veces en igual tiempo*, y evitando la permanencia de inmundicias, animales muertos, etc.

Las basuras debían ser arrojadas al río, y los animales muertos,

fuera de la portada de Monserrat ú otro lugar que la intendencia conociera como bueno para el caso.

Además, se ordenó que las acequias fueran limpiadas tres veces en cada año, y hacer el acarreo de basuras y demás, se dispuso que las carretas recorrieran las calles en los días señalados para el barrido, desde la noche, hasta las diez de la mañana siguiente.

La forma predominante del tífus icteroides fue la benigna, pero con el trascurso del tiempo mostráronse en aumento los casos graves, y aunque en su principio se hallara de preferencia en el centro de la ciudad, invadió entonces calles más distantes, entre ellas: la Chacarilla, Quemado, Huevo, San Marcelo, Nazarenas, Aumente, etc. Fueron también invadidos los barrios situados Abajo del puente, el callejón de San Francisco, Tigre, Barranca, Penitencia, Rufas, Martinete y en línea recta hasta Maravillas, donde se estableció el Lazareto. Este avance hacia la periferia explica que ya en mayo ocurriese el primer ingreso en hospitales. San José y el Cercado quedaron casi libres, así como Belén, Guadalupe, Sauce, la Recoleta y la mayor parte de los cuarteles 2º, 3º y 4º.

Los casos en el hospital de San Andrés crecieron su cifra, y con el voto unánime de los médicos de dicho hospital, se declararon pacientes de fiebre amarilla á 16 sujetos de los departamentos de los doctores Rosas y Cervera.

Parece que el Dr. Cervera desde antes había asegurado ser de fiebre amarilla los que él había visto, y como no hiciera secreto de su diagnóstico, fue multado por la Prefectura de Lima; es decir que la misma autoridad que en febrero reconvino al Dr. Maclean por haberse callado la fiebre amarilla, castigó en marzo con multa al Dr. Cervera, por haberlo dicho.

La mortalidad aumentó su gua-

rismo en marzo, haciéndose doble de lo ordinario durante los meses de abril y mayo; en junio comenzó á atenuarse haciéndose en cada mes, más y más raros los casos, hasta noviembre; y desde entonces volvió el incremento, primero en San Andrés con los enfermos venidos del Callao y luego con los propios de Lima hasta llegar á enero del 54, año en que la epidemia llegó á su maximun de intensidad.

El crecimiento del guarismo de mortalidad dio motivo para que la Beneficencia encontrara ventajoso habilitar del Lazareto, un local que permitiera dar alojamiento á los enfermos que se sucedían con rapidez. A este propósito dice en su memoria el entonces director de Beneficencia, don Manuel Villarán y Loli, lo que sigue:

“No se comprende en el gasto de acabo de hablar otro nuevo y más extraordinario todavía, ocasionado por el conflicto en que se halló la Sociedad de cuidar como dependencia suya, de un otro establecimiento improvisado con motivo de la alarma que excitaron en la ciudad algunos casos en que se presumió descubrir los síntomas del tífus icteroides. Necesario fue entonces acudir á la autoridad pública para que auxiliase con su poder y con la rapidez que exigen, esas apremiantes emergencias, por no estar en poder de la Sociedad el prestar por sí sola todos los servicios que en semejante casos se exigen. La Dirección cooperó en cuanto le fue posible al remedio de ese mal, impartiendo por sí, y por órdenes expresas de la autoridad departamental, cuantas fueren necesarias para que fuese provisto el Lazareto de los útiles de enfermería, casa, mesa y botica; y para que fuesen asistidos los enfermos con la celeridad y exactitud que en tales casos se requieren, fue contratado un contralor, se dotaron bien dos mé-

dicos y se proporcionaron barchilones y otros sirvientes que no fue posible conseguir sin ofrecerles remuneraciones crecidas, ascendiendo el gasto total del Lazareto por las especies y dotaciones sobredichas con más los medicamentos que se suministraron y el costo de la traslación de los enfermos, á la suma de 1,613 pesos en los dos meses que se sostuvo el Lazareto.”

*Continuará.*

## TRABAJOS EXTRANJEROS

### Notas de Viaje en Sud-América

POR EL

**Dr. Nicolás Seun, M. D. de Chicago**

Traducido del inglés del *Journal of the American Medical Association*

El Consejo Nacional de Salud Pública del Brazil tiene su oficina principal en la parte central de la ciudad (Rio de Janeiro), en uno de los mejores edificios, y en una de las calles más importantes. En el segundo piso hay una serie de grandes salones donde la pluma y las máquinas de escribir son manejadas por numerosos empleados, allí se hallan los archivos de la Institución. De esta oficina central se envían las órdenes é instrucciones á todas las partes del país.

INSTITUTO BRAZILERO DE BACTERIOLOGIA, PATOLOGÍA É INVESTIGACIONES EXPERIMENTALES.

Toda una flota de pequeños vapores está al servicio de la oficina sanitaria, entre ellos está el gran

desinfectorio flotante, "Pasteur" y un vaporcito para el uso exclusivo del Director, Dr. Cruz y sus asistentes del Instituto Bacteriológico (Instituto de Mangninhos) situado en el lado opuesto del puerto, casi á diez millas de la ciudad. Los asistentes trabajan en ese instituto todos los días, y el director está allí tres veces por semana. El vaporcito deja el muelle á las 7 de la mañana, y regresa en la tarde. Mi amigo el Dr. L. L. Seaman y yo tuvimos que levantarnos á las 5 y media de la mañana para llegar al muelle oportunamente, y como llovía mucho el trayecto del hotel al embarcadero no fué agradable, pero lo que vimos y aprendimos en esta institución modelo guiados personalmente por el Dr. Cruz, nos recompensó ampliamente. El instituto está ubicado en medio de un gran claro formado recientemente para el objeto en la selva virgen tropical, y edificio tras edificio van alzándose para ocupar su lugar entre los muchos que se proyectan. El edificio principal está en construcción y será, á juzgar por su plano, severo, cómodo y elegante. Cuando esté concluido hará honor á la arquitectura brasileña, y el arreglo y equipo de su interior no será inferior al de muchas instituciones europeas de grandes pretensiones. Los asistentes en número de diez, son todos jóvenes bien calificados por sus trabajos, y que se hallan ansiosos de corresponder á los anhelos de su maestro. Cada uno tiene un trabajo especial señalado por el director. Los dos primeros asistentes reciben un sueldo de 300 dollars mensuales, y los otros 250 cada uno.

Las investigaciones bacteriológicas y patológicas y producción de serums profilácticos y curativos ocupan el tiempo y la atención de los asistentes principales. Cincuenta caballos y una mala sirven para obtener los serums. Los animales

son sangrados dos veces al mes en la vena yugular, catorce días después de la inoculación. El sérum antitetánico se usa sólo como profiláctico, se ha encontrado aquí como en otras partes, que es inútil como agente curativo. El sérum preventivo de la Peste bubónica es preparado de manera diferente de la preparación de Haffkine, que es un cultivo esterilizado del bacilo; aquí es el sérum de la sangre de los animales infectados. El sérum antidiftérico de Behring es aplicado exclusivamente en el tratamiento de la difteria. Los diferentes serums incluyendo el antiestreptocócico, son enviados en botellas herméticamente selladas, á todas las partes del país donde se necesitan, libres de impuestos. Uno de los caballos ha sido usado por cinco años consecutivos, y permanece como los demás animales, en excelente condición; en general estos animales parecen mejores que los que se encuentran en las calles de la ciudad. Palomas, pichones, cuís, conejos, ratas blancas y ratones, en gran número, son mantenidos para los trabajos originales. Los establos, jaulas, cajas y salas de operaciones son mantenidas en estado de escrupulosa limpieza, y todas las operaciones y experimentos hechos con las mayores precauciones asépticas.

Presenciamos la extracción de sangre del corazón de un cui. La punción fue hecha con una jeringa de aguja fina, y tan pronto como la aguja penetró al corazón, la sangre negra llenó la expansión globular del instrumento que había sido purgado de aire. La operación tenía por objeto obtener sangre absolutamente pura para los trabajos experimentales.

En uno de los compartimentos de la casa de animales vi cuatro cuís de mediano tamaño que habían sido inoculados, los cuales nos miraban con ojos desconfiados, sor-

prendidos de lo que acababa de sucederles. Dos grandes monos del Senegal habían sido inoculados con el virus de la sífilis cuatro meses antes, pero, afortunadamente para los animales, el resultado fue negativo.

En el laboratorio bacteriológico había 300 cultivos diferentes de microbios patógenos é inofensivos, así como millones de placas para los exámenes microscópicos.

El doctor Cruz está experimentando un nuevo sérum para el tratamiento de la tuberculosis basado en una teoría que difiere enteramente de las ideas reinantes; pero, hasta ahora, los resultados no han sido suficientes para comprobar la bondad de su procedimiento. Está también preparando un trabajo de conjunto sobre el mosquito de la malaria para el cual un artista negro ha hecho ya bellas y delicadas ilustraciones descriptivas referentes al aspecto macroscópico y estructura microscópica de este insecto. El artista no carece de material para su trabajo, pues centenares de estos insectos perfectamente montados y encerrados en frascos impermeables están á su disposición. El mundo científico será enriquecido con este libro, producto de un cerebro maestro.

Fue motivo de gran satisfacción para mí encontrar tan distinguido hombre de ciencia en un país de tantas esperanzas, y regresé del instituto con la firme convicción de que Sud América está iniciando un despertar científico que el mundo tendrá que reconocer y apreciar.

El instituto tiene en su mesa de lectura cien periódicos de medicina, entre ellos el Journal of the American Medical Association.

Sólo un caso de actinomycosis ha sido observado en el Brazil en los últimos treinta años, y la blastomycosis es desconocida.

EL CUERPO SANITARIO de la Ofici-

na brazileira de Salud Pública, compuesto de 1700 hombres, se halla alojado en el centro de la ciudad, en la Plaza de la República, ocupando edificios apropiados al objeto. Es comandado por el doctor Pachico Leao, y empleado exclusivamente en luchar contra la fiebre, amarilla mientras que un cuerpo semejante, de 600 hombres, se emplea en el servicio sanitario general. Los soldados sanitarios están uniformados, y se distinguen por una pequeña cruz roja. Reciben 36 dollar cada mes por toda remuneración. La mayor parte de estos individuos son negros, cuyos servicios resultan muy satisfactorios. Todos están bien disciplinados, y hay cierto número siempre listos en el cuartel general para atender inmediatamente á las necesidades del servicio.

Las tiendas ó cajas de alambre para el aislamiento están allí siempre en número suficiente para casos de emergencia. Ambulancias, vagones de transporte, tiendas, carruajes, carretas, aparatos de desinfección, antisépticos y una armada de mulas i cabalios se hallan listos, de manera que cuando son necesarios no se pierde tiempo en prepararlos. Las cajas de alambre están divididas en secciones, y los sanitarios nos demostraron cuán rápidamente pueden armarlas. Dos puertas situadas en lados opuestos de la caja se cierran automáticamente.

La brigada contra la fiebre amarilla debe haber trabajado mucho hasta dominar la enfermedad, y goza ahora de bien merecido descanso. Su número no ha sido reducido después de vencida la infección dicha, manteniéndose siempre lista para afrontar futuras contingencias.

Vimos una sección de esta brigada, compuesta de doce hombres, empeñados en la desinfección de una casa sospechosa. Un gran des-

infector montado sobre ruedas, y tirado por una pareja de mulas, era empleado en impulsar una corriente de solución fenicada á un segundo piso, donde los soldados sanitarios habían levantado el entablado en varias partes é inyectaban el líquido antiséptico bajo el pavimento. La familia se había refugiado en un cuartito del fondo, y esperaban regresar á las habitaciones desocupadas en la tarde del mismo día. El aire en el interior de la caña estaba saturado con el olor del seido carbólico.

Para hacer guerra á las ratas, disseminadoras de la plaga bubónica, se ha dado una ley, que ahora está en ejercicio, prohibiendo el uso de la madera en la pavimentación del primer piso de todas las casas situadas en los límites de la ciudad. Los pisos deben ser de concreto, ladrillo ó asfalto.

**INSTITUTO MUNICIPAL DE VACUNA.**—Este instituto (Instituto Vassini-co Municipal) es otra rama importante de la Oficina de Salud Pública. Un edificio especial, céntrico, ha sido construído recientemente, como estación permanente de vacuna, que no es obligatoria, y para la producción del virus vaccinal bovino, que se envía gratuitamente á todo el país. El Barón de Pedro Alfonso es el director del Instituto. Un grupo de médicos jóvenes actúan como asistentes suyos en este trabajo. En la parte posterior del edificio hay un establo en que se guardan los animales todos de más de un año de edad. El piso del establo es de locetas y se mantiene en perfecta limpieza. Las inoculaciones se hacen con las más estrictas precauciones asépticas, en una sala especial de operaciones. Se afeita en uno de los flancos del animal una extensión de un pie cuadrado, y después lavar escrupulosamente la piel, se hacen escarificaciones con un instrumento de construcción es-

pecial, y se frota el virus sobre toda la superficie desnudada.

El virus para la vacunación es preparado con las costras bovinas secas, que son pulverizadas, purgados de pelos y otras impurezas filtrando su emulsión y por centrifugación, procedimientos todos q' se ejecutan bajo estricta asepsia. Después este fluido vaccinal es encerrado en tubos de vidrio herméticamente cerrados, que se dan gratuitamente á los médicos. El Barón es entusiasta por su trabajo y ha ideado cierto número de innovaciones para perfeccionar la preparación del virus, y la técnica de la vacunación. La labor anual de esta institución puede estimarse por el número de tubos de linfa que se enviaron á los diferentes estados en el año 1904, que alcanzó la enorme cifra de 47,632.

El costo anual de la oficina sanitaria del Brazil es de 1.750,000 dollars, pero el dinero gastado así es la mejor inversión que puede hacer la república.

#### ENFERMEDADES REINANTES EN RÍO DE JANEIRO

Una buena apreciación de las enfermedades endémicas de la ciudad puede hacerse examinando los partes semanales de la Oficina de Salud, en que se da la mortalidad junto con la causa de la muerte. Haré uso del parte correspondiente á una semana de la mitad de julio último (15 á 21) (*Boletín Hebdomadario de Estadística Demógrafo-sanitaria*). El número de habitantes que da es de 628.675, que probablemente se acerca más á la verdad que el dado por el censo de la ciudad. La mortalidad para esa semana fue de 234, y las causas de muerte se señalan en la tabla N<sup>o</sup> 1.

Este parte semanal concuerda con el informe anual dando las cau-

sas de defunción, y por él se verá que la tuberculosis tiene el primer lugar en las estadísticas obituarías, 46 de 284 defunciones. Es muy interesante leer en el último informe del National Board of Public Health citado por el Dr. Stewart en su oficio al Cirujano General Wyman del U. S. Public Health and Marine-Hospital service (table N. 2), las cifras que muestran la declinación gradual y supresión final de la fiebre amarilla, durante los últimos cinco años.

Unas pocas defunciones ocurrieron en 1907 hasta julio 21, pero desde esa fecha no se han señalado ni ingresado casos nuevos al Hospital de San Sebastián, así la enfermedad, por ahora al menos, parece haber sido suprimida. Los ameba se encuentran con relativa frecuencia, siendo los abscesos hepáticos no rara vez una de sus remotas complicaciones. La vigorosa y tenaz guerra á los mosquitos ha dado por resultado una disminución notable de los casos de malaria. La exterminación de las ratas, y la sistemática y eficaz desinfección de las casas, han dado éxito, eliminando, por lo menos temporalmente, á la peste bubónica de la lista de la mortalidad. Debida atención á la vacunación, saneamiento efectivo general, y aislamiento de los casos de enfermedades contagiosas, han tenido decidida influencia en la disminución de la frecuencia de las enfermedades contagiosas con excepción de la tuberculosis.

En el informe de la oficina sanitaria de Mayo de 1907, las siguientes cifras aparecen en las estadísticas de mortalidad. Mortalidad total por enfermedades contagiosas, 322 (Boletín mensual de Estadística Demógrafo Sanitaria da Cidade do Rio de Janeiro, Mayo, de 1907). Las enfermedades son enumeradas con su respectiva mortalidad en el cuadro N. 3.

Este cuadro como el antes cita-

do, muestra la preponderancia de la tuberculosis en Río de Janeiro, lo que me induce á ocuparme de la lucha contra la tuberculosis.

**LUCHA CONTRA LA TUBERCULOSIS EN EL BRASIL.**—Como ya se ha demostrado, la tuberculosis es la más destructora de todas las enfermedades infecto-contagiosas en Río de Janeiro. Dos causas principales pueden mencionarse con las cuales será posible explicar, al menos en parte, el gran predominio de dicha enfermedad en esta hermosa ciudad: 1° la población heterogénea; 2° la gran humedad de la atmósfera durante todo el año.

Estuvimos en esa ciudad en mitad del invierno, tiempo en que la precipitación del agua no estaba en su máximun, y sin embargo la humedad dentro y fuera de las casas era muy desagradable. El Dr. Bulhoes Carvalho ha escrito un instructivo folleto sobre la mortalidad por la tuberculosis en Rio de Janeiro que tomaré breves datos: *Mortalidade de tuberculose em o Rio de Janeiro* q' ha presentado á la comisión ejecutora de la Liga Brazileira contra la tuberculosis. Las defunciones por tuberculosis pulmonar, de 1855 á 1903 inclusive, alcanzan á 85,358; su número gradualmente se acrecienta desde 1,369 en 1855, hasta 2736 en 1903. En el Brazil los pulmones son los órganos más predispuestos á la infección, y la tuberculosis de los huesos, articulaciones y glándulas linfáticas que se encuentran tan frecuentemente en nuestros hospitales y clínicas, es comparativamente rara. En Río de Janeiro ocurrieron de 1865 á 1903, 6075 defunciones por tuberculosis abdominal, y de 1890 á 1903, 238 defunciones por meningitis tuberculosa, y durante el mismo espacio de tiempo 497 defunciones por tuberculosis general ó miliar, y 403 muertes por tuberculosis de otros

órganos, y de 1895 á 1903, 187 fallecimientos por laringitis tuberculosa, y durante el mismo número de años la mortalidad por tuberculosis de la piel fué solo de 9. En 1895 la mortalidad por tuberculosis de todos los órganos fué de 2261, representado por las nacionalidades dadas en la tabla N° 4.

La Mortalidad por tuberculosis en Río de Janeiro representa pues un octavo de la mortalidad general; ó sea casi un 15 %. El porcentaje mortuorio de la tuberculosis es de 3.5 defunciones por cada 1000 habitantes. Reconociendo la gran mortalidad por esta enfermedad, no solamente en Río de Janeiro, sino también en otras partes del Brasil, especialmente en la costa, los médicos y el pueblo han sentido la necesidad de dominarla uniendo sus esfuerzos.

La Liga Brazileira contra la tuberculosis fue organizada recientemente con el objeto de popularizar y aplicar todos los medios que ofrece la ciencia para prevenir y curar esta enfermedad. La Liga se propone hacer uso de las medidas higiénicas para prevenir el contagio y también alentar y poner en práctica el tratamiento curativo eficaz en los primeros períodos de la enfermedad. Procura también obtener la dación de leyes federales y municipales favorables á su humanitaria empresa. Uno de los principales objetos de la Liga será construir y sostener en los lugares apropiados dispensarios y sanatorios para el tratamiento de los tuberculosos. Se fundarán ramas de la asociación en diferentes partes del país para emprender los mismos trabajos en sus respectivas comunidades y atender al bienestar de las personas afectadas de esa terrible enfermedad. La misma liga emprenderá la formación de sociedades contra el alcoholismo y sus estragos. Sus ingresos derivarán de cotizaciones de sus miembros, que serán de 100

mil reis (33 dollars) para los miembros vitalicios, 12,000 reis (3 dollars, 96) por año para los miembros activos; y no menor de 1.000,000 de reis (333 dollars) para los protectores, y para los meritorios dos veces la suma. Los miembros honorarios son elegibles entre personas cuya posición social, talento ó virtudes especiales den prestigio á la liga. El directorio nombró los dos comités que están al cargo de los actuales trabajos de la liga; uno de estos comités se halla compuesto de señoras, el otro de médicos, un ingeniero sanitario y un abogado. La liga se propone dar fiestas, cuyos productos servirán para incrementar los fondos de la asociación. Comisiones especiales serán nombradas para hacer visitas domiciliarias y vigilar los intereses de los dispensarios y sanatorios. La liga ha comenzado sus trabajos seriamente. El 23 de Mayo último se ha abierto un dispensario en la Avenida Central, calle la más hermosa de la ciudad, para personas atacadas de tuberculosis. Las ceremonias fue presenciada por los dignatarios del estado, el arzobispo y un gran número de ciudadanos prominentes. La liga tiene intención de fundar un diario propio, cuyas columnas serán dedicadas exclusivamente á la propagación de los conocimientos pertinentes á la profilaxia y tratamiento de la tuberculosis, y al saneamiento en general. Los siguientes son los directores de la liga: Presidente, Dr. Azevedo Lima; Vicepresidente Dr. Quedes de Mello; primer secretario, Alarrido Quana-Baria; segundo secretario, Ernesto Senna, y tesorero, Marechal Jardin.

El Brazil en sus muchos hospitales de caridad, orfelinato y asilo de niños, maternidades, casas para los ancianos y leprosos, y asilo de insanos, la mayoría de los cuales han sido construidos y son soste-

nidos con donación de sus caritativos ciudadanos, y su excelente oficina sanitaria, y la liga contra la tuberculosis, puede sentirse orgulloso de sus labores humanitarias y consolarse con la máxima: "La caridad atrae la bendición del caritativo". (Le Sage).

## CUADRO NUMERO 1

Fiebre amarilla.....	ninguno
Peste bubónica.....	id.
Viruela.....	1
Tos ferina.....	1
Grippe.....	7
Fiebre tifoidea.....	3
Disentería.....	2
Lepra.....	1
Erisipela.....	2
Malaria aguda.....	1
Malaria crónica.....	1
Tuberculosis pulmonar..	46
Infección purulenta, septicemia, excepto puerperal.....	2
Sífilis.....	5
Cáncer y otros tumores malignos.....	2
Otros tumores.....	1
Otras enfermedades generales.....	1
Enfermedades del sistema nervioso.....	22
Enfermedades de los órganos circulatorios.....	31
Enfermedades de los órganos respiratorios.....	37
Enfermedades de los órganos digestivos.....	32
Enfermedades de los órganos urinarios.....	11
Enfermedades de la piel y del tejido celular.....	2
Enfermedades congénitas y defectos.....	8
Debilidad senil.....	3
Muerte violenta, excepto suicidios.....	7
Suicidios.....	2

## CUADRO NUMERO 2

Año	Número de casos	Muertes
1903.....	249	133
1904.....	15	2
1905.....	16	3
1906.....	17	6

## CUADRO NUMERO 3

Fiebre amarilla.....	6
Peste.....	1
Viruela.....	3
Tos ferina.....	5
Difteria y crup.....	1
Grippe.....	34
Disentería.....	2
Beriberi.....	3
Fiebre tifoidea.....	3
Lepra.....	3
Malaria.....	21
Tuberculosis.....	220
Otras enfermedades contagiosas.....	20

## CUADRO NUMERO 4

Brazileros.....	1680
Portugueses.....	481
Italianos.....	34
Espanoles.....	63
Alemanes.....	6
Ingleses.....	7
Franceses.....	11
Otros europeos.....	8
Anglo americanos.....	1
Hispano americano.....	13
Turco-arabe.....	1
Otros asiáticos.....	3
Africanos.....	14
Nacionalidad desconocida	30

Rio de Janeiro, Julio 31 de 1907.

*Continuará.*

## Publicaciones recibidas

1908.—Almanaque del Gabinete de Higiene y Fisioterapia de Lima, di-

rigido por el doctor César Sánchez Aizcorbe.—Calle de Belén N° 1014.

Imprenta Mercantil. Plumereros. 381.

**Apuntes de medicamentos** por el doctor Rodríguez Méndez.

**L'Alchébiogéne.**—Etudes de physiologie et de therapeutique clinique par le Dr. Jh. Ferrua, ancien Medecin Mayor de la Marine.

Modene (Italia)—G. Ferragut et Cia.—1907.

**Etude Clinique et physiologique sur le traitement des Maladies de la Peau.**—Par le Dr. Joseph Ferrua, ancien medecin de la marine.

Paris. A. Maloine, editeur 23-25 rue de l'Ecole de Medecine.—1902.

**Maladies du nez et du Larynx,** por A. Cartar, A. Castex et H. Barbier. 1 vol. gr. en 8.º de 227 pages, avec 65 figures. Broché: 5 fr. Cartoné: 6 fr. 50 (Librairie de J. B. Bailliere et fils,—19, rue Hautefeuille, a Paris).

El modo de publicación adoptado para el *Nuevo tratado de Medicina* dirigido por los profesores Gilbert y Thimot presenta la gran ventaja que el lector puede no adquirir sino las partes que le interesan, pues la obra entera se compondrá de 40 fascículos independientes. Cada fascículo forma un tratado completo donde están expuestos las más recientes adquisiciones de la ciencia médica.

El fascículo consagrado á las enfermedades de la nariz y de la laringe se debe á los doctores Cartar, Castex y Barbier.

El siguiente es un resumen de las materias allí tratadas:

**Enfermedades de la nariz,** por A. Cartar.—Semeiología de la nariz. Rinoscopia y tacto faringeo, semeiología funcional. Modificaciones de las secreciones. Trastornos circulatorios. Hemorragia nasal—Epístosis—Trastornos sensoriales, anosmia, hiperosmia, parosmia. Trastornos sensitivos. Neurosis reflejos nasales. Patología especial de la nariz. Rinitis agudas y crónicas. Rinitis infantiles. Dermatitis de la nariz. Tuberculosis nasal—Sífilis nasal.

**Enfermedades de la laringe,** por A. Castex y H. Barbier.—Semeiología de la laringe. Semeiología funcional, semeiología física. Laringoscopia, traqueoscopia y broncoscopia. Patología especial de la laringe. Espasmos de la glotis. Edemas de la laringe. Infecciones laríngeas. Laringitis sépticas. Laringitis específicas. Laringitis diftérica. Crup. Laringitis crónicas. Estudio congénito de los recién nacidos. Nódulos vocales. Tuberculosis de la laringe. Lupus de la laringe. Lepra de la laringe. Sífilis de la laringe. Estrechez de la laringe. Neurosis de la laringe. Enfermedades de la voz parlante y cantante.

**La Technique histo-bactériologique moderne.**—Procédés nouveaux, méthodes rapides, par E. LEFAS, préparateur à la Faculté de médecine de Paris 1 vol in-16 de 96 pages, cartonné: 1 fr. 50 (Librairie J. B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, à Paris).

Les méthodes techniques se renouvellent sans cesse; aussi étail-il utile de donner, parmi les plus récentes, celles qui semblent avoir une valeur durable. C'est ce que

vient de faire le Dr. Lefas, dans un petit volume des *Actualités médicales*.

De plus il est procédés anciens que tout le monde cite, mais qui sont souvent d'une application embarrassante. Tels sont par exemple les procédés de recherche du tissu élastique, de la fibrine, de la dégénérescence amyloïde, etc. Il en est de même pour les formules des innombrables fixateurs ou liquides conservateur. Il en est de même pour les formules des innombrables fixateurs ou liquides conservateurs. Il n'est pas jusqu'aux procédés d'inclusion qui échouent souvent, faute d'une technique réglée. Enfin, depuis quelque temps, les procédés de congélation ont été remis en honneur, depuis que l'on a constaté que le seul obstacle à l'obtention de bonnes coupes résidait dans ce fait que l'on coupait des fragments frais, alors qu'il est de toute nécessité de les fixer au préalable: ou obtient ainsi en peu de temps des coupes avec colorations durables qui ne le cèdent en rien aux milleurs coupes à la celloidini.

Il n'est pas de petits détails en ce qui concerne certaines colorations par exemple celle de sang ou de certains parasites récemment découverts, tels que les spirochètes de la syphilis et dont on trouvera les divers procédés exposés dans ce volume. On y a joint certaines recherches, par exemple celle du bacille de Koch, si mal pratiquée d'habitude, malgré son ancienneté, faute d'une technique rigoureuse.

---

### Un argumento á favor de las Tabletas

Se presenta la cuestión, si las tabletas tienen algún valor, ó mejor dicho, más valor que otro método

de administrar drogas y productos químicos, en estado seco. Nosotros afirmamos que sí lo tiene.

En primer lugar, comparándola con las píldoras, no tiene ninguna capa insoluble agregada en su composición. Las tabletas debidamente preparadas son hechas por la simple comprensión, y por lo tanto, si las secreciones del sistema humano afectan la medicina administrada, á la fuerza se absorbe durante el tiempo más corto posible, lo cual es siempre una ventaja. Comparándolas con cápsulas, podemos garantizar una mayor exactitud en su composición. Como ya se ha demostrado por la experiencia. Cuarenta tabletas de Muriato puro de Amoníaco, hechas en máquina y dosificadas á cinco granos cada una, pesaron 199  $\frac{3}{4}$  gramos en una balanza de torsión. El farmacéutico más cuidadoso sabe que esta exactitud sería imposible llenando cápsulas.

Lima, Abril 17 de 1896.

Sres. Scott y Bowne, Nueva York

Muy señores míos:

Hace tres años que en mi clientela no hago uso de otra preparación de aceite de bacalao que la de Uds., conocida con el nombre de Emulsión de Scott, pues además de ser casi insípida, es una feliz asociación del aceite de bacalao con los hiposofitos que son agentes preciosos y de ineludible indicación en todos los varios casos de nutrición empobrecida: Escrófulas, Tuberculosis, Raquitismo, Osteomalacia y otros malos estados generales consecutivos.

DR. CONSTANTINO T. CARVALLO

Imp. de San Pedro-39667